DE DIGNOSCENDIS PHTHISEOS TUBERCULOSAE PULMONUM SYMPTOMATIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS

DIE XXVIII. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXXXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOSEPHUS LADNER

TREVIR.

OPPONENTIBUS:

RICHARDO HASENCLEVER, MED. ET CHIR. DR.
JULIO DE CUVRY, MED. ET CHIR. CAND.
CHRIST. HARPERATH, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

CLARISSIMO DOCTISSIMO

HUMANISSIMO

JOAN. HUG. WYTTENBACH

DIRECT. ET PROF. GYMN. TREVIRENS., DOCT. PHILOSOPH., SOCIET. LITT. COMPL. SODALI, EQUITI etc. etc.

PRAECEPTORI AESTIMATISSIMO DILECTISSIMO

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

SCRIPTOR.

DE DIGNOSCENDIS PHTHISEOS TUBERCULOSAE PULMONUM SYMPTOMATIS.

PROLEGOMENA.

Quanta moles sententiarum et disquisitionum tum divae aetatis, cum recentioris temporis de phthisi pulmonum tuberculosa exstet, haud ignoro; tamen neutiquam inutile ac plane vituperandum existimavi, exponere, quae sint observata accuratius de hujus morbi symptomatis et quae notae certae respiciendae, ne cum iis confundas symptomata aliorum morborum similia. Quot errores in dignoscenda phthisi pulmonum tuberculosa jam obvenerint medicis, quis ignoret? Dr. Blastos (1) in specimine inaugurali de phthisi pulmonum tuberculosa varios enumerat casus, qui satis demonstrant, diagnosin hujus morbi caute et magno mentis acumine esse instituendam. Afferam tres casus: 1) «Foemina sanissima cujus catamenia parce fluebant, singulis mensibus tres libras puris ejiciebat foetidissimi.» Observatio est Boneti (2).

---

(1) Alexander Blastos, Specimen inaugurale de phthisi pulmonum tuberculosa. Berolini MDCCCXXXIII. pag. 71.

(2) Bonetus, medicina Septentrionalis collaticia Genev. 1686. II. Vol. Fol. — L. II. Sect. XIII. Cap· XVII. pag. 390.

2) Casum alterum commemorat Lieutaud (1): »Foemina, quae jam diu cephalaea laborabat, per intervalla pus rejiciebat; quamvis omnes puris sedem in pulmonibus esse opinarentur, post mortem tamen pulmones deprehendebantur sani, sinus contra occipitis (?) et ossis frontis pure erant pleni.« In his casibus fefellere sputa. 3) Vetter (2) commemorat casum recentiore tempore observatum, in quo, ut refert, plures medici periti tussim abdominalem pro phthiseos pulmonum signo habebant. Sectione cadaveris instituta, pulmones apparuerunt sani, sed magnus aderat abscessus hepatis. Plures de hac re referre observationes, neque idoneum, neque ad finem propositum consequendum necessarium videtur.

Diagnosin igitur symptomatum phthiseos pulmonum tuberculosae delineandi periculum faciam.

Priusquam autem aggredior opus paucis adnotabo, quo sensu denominatio »phthisis pulmonum tuberculosa« intelligatur et quae inde sequantur.

Certo non idem est, tuberculosis pulmonum ac phthisis pulmonum tuberculosa. Sectiones enim cadaverum hominum plurimorum, fere omnium, aetatis uniuscujusque, offerunt tubercula pulmonum; phthisis non accesserat, quanquam hominum adhuc vivorum ratio vivendi talis saepissime erat, quae stadium emollitionis tubercu-

---

(1) Lieutaud, historia anatomico-medica recudi curavit Ch. Fr. Schlegel Vol. III. Gothae 1796. 8vo. Lib. IV. Obs. 48.

(2) Die Lungenschwindsucht nebst einer Untersuchung über Ursachen, Wesen, Verhütung und Behandlung tuberculöser und scrophulöser Krankheiten im Allgemeinen. Aus dem Englischen des Hrn. James Clark, mit Zusätzen und Bemerkungen von Aug. Vetter. Leipzig 1836. pag. 70. Anmerk. 38.

lorum afferre deberet. Tamen quotquot legi auctores, qui novissima aetate de isto morbo scripsere, omnes rem confundunt.

Williams (1): »Commutationes, inquit, praecipuae, quas phthisis pulmonum tuberculosa in pulmonibus profert, sunt: 1) Induratio griseae et e griseo fuscae materiei. 2) Oritur e flavo albida materia friabilis, quae initio durinscula, mox mollescit, donec adaequet pus fluidum" etc. Idem antea (2) dixit: «Morbus, quem nominamus phthisin pulmonum, oritur formatione materiei peculiaris, quam notamus nomine tuberculorum." Quae duae sententiae sibi contrariae sunt. Praeterea, ut equidem crediderim, in iis tantum hominibus tubercula pulmonum ex phthisi originem ducere possunt, in quibus adest dispositio hereditaria; si vis dispositionis illius hereditariae vim phthiseos ipsius aequat; quod contendere nequaquam vanum erit. — Lorinser (3) tradit: »Auctores celeberrimi tria enumerant stadia phthiseos pulmonum tuberculosae. In describendo stadio primo jam talia symptomata enarrare solent, e quibus hunc morbum adesse, certo concludere possis. Bayle autem statum morbosum pulmonis, ubi phthiseos adhuc germen tantum adsit, respiciendum dicit«; — et paulo post pergit Lorinser »et

(1) Die Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust etc. von Charles J. B. Williams. Nach der dritten Auflage aus dem Engl. übersetzt von Hermann Velten. pag. 134. Bonn 1835.

(2) l. c. pag. 130.

(3) Die Lehre von den Lungenkrankheiten. Nach ihrem gegenwärtigen Zustande und mit vorzüglicher Hinsicht auf die pathologische Anatomie dargestellt von D. C. J. Lorinser. Berlin 1823. pag. 92.

opinio haec (Dmni Bayle) eo magis videtur vera, si sectiones quasdam cadaverum respicimus, ubi tubercula aderant pulmonum, dum ante mortem phthiseos ne ullum quidem symptoma observabatur.« Ni fallor, Bayle verbis citatis, quibus Lorinser assentit, nil nisi stadium cruditatis tuberculorum significare vult, et symptoma tuberculorum crudorum aequale habet symptomati phthiseos. Symptoma autem phthiseos tum demum appellare possumus tubercula cruda, quum genus eorum duplex est probatum, quorum alterum tantum ut materies organica morbosa (sicut glandulae Pacchionii) restat insons, sive, ut corpus alienum; alterum vero (sicut tubercula pulmonum phthiseos hereditariae) semper transit in stadium secundum, i. e. emollitionis; quod huc usque, qui tractant anatomiam pathologicam, non dignoverunt. — Clark sectionem secundam libri sui de phthisi pulmonum (1) verbis hisce inchoat: »Tuberculosis pulmonum sive phthisis pulmonum propria.« Ratione igitur morbum hunc definiendi eadem utitur, ac Lorinser et Williams. Et fere ab omnibus auctoribus, teste Dre. Blastos (2) in specimine inaugurali, maxima cum diligentia conscripto, tria adsumuntur morbi stadia: Stadium primum seu tuberculorum cruditatis, phthisis incipiens; stadium secundum, seu evolutionis tuberculorum ad liquescentiam, phthisis confirmata; stadium tertium, seu totalis tuberculorum colliquationis, phthisis consummata. Quum vero tubercula pulmonum (sive genus tuberculorum pulmonum) observentur, quae non traseunt in stadium secundum, quum ergo nunquam

(1) vide supra pag. 21.
(2) l. c. pag. 5.

ubi adsunt, praesagire possimus, ea in stadium secundum transitura esse, phthiseos tuberculosae pulmonum stadia duo tantum accipio, stadium illud primum ad tuberculosin pulmonum referendum plane relinquens. Phthiseos ergo stadium primum, stadium tuberculorum est mollescentium, secundum, tuberculorum suppurantium.

CAPUT PRIMUM.

Res est longe notissima, stadium primum phthiseos tuberculosae pulm. in stadium secundum verti tam subdole, ut initium stadii secundi adesse, vix profiteri possimus, imo varia symptomata uni et alteri esse communia. Tamen ex iis, quae observata sunt, ratiocinandi periculum faciam, quae sint symptomata propria stadio primo ac secundo; quare symptomata omnia tum primi, cum secundi stadii, quae animadverterunt scriptores, enumerabo et discernam a similibus aliorum morborum.

Diagnosi autem symptomatum singulorum pauca praemittam de habitu phthisico.

Hicce corporis habitus multis est hominibus, qui laborant tuberculis pulmonum, quin ei obnoxii phthisi pulmonum succumbant necesse sit; uti e contrario vides multos phthisi pulmonum tuberculosa laborantes, qui ne unum quidem signum hujus corporis habitus offerunt. Imo L a e n n e c (1) commemorans sententiam A r e t a e i, contendit, in hominibus habitu corporis phthisico instru-

---

(1) Clark l. c. pag. 23. Anmerk. 14.

ctis multo magis haemorrhagiam pulmonum, quam phthisin pulmonum tuberculosam, esse timendam.

Homines habitu phthisico praediti ita describuntur: »Corpus habent longum, gracile, tenerum, debile, cutem pellucidam, teneram: faciem pulchram, albam, colorem genarum amoene roseum (1) circumscriptum. Oculorum pupilla est larga secundum Withering et Darwin, (2) conjunctiva margaritacea; lingua longa cum apice insigni rubra; dentes secundum Camperum (3), Simmons (4), Gintrac (5) albissimi, pellucidi, laxi, qui cito in altitudinem crescunt gracilem (6). Inspiratio et exspiratio fere semper apud eo ssunt justo breviores. Collum longum ac tenue, larynx prominens. Thorax planus et angustus (7) a parte antica compressus, maxime infra claviculas et in regione sterni superiori; scapulae ad latus prominent; dorsum in superiore parte antrorsum inclinatum. Extremitates justo longiores, ungues digitorum saepe adunci.

---

(1) Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis in usum doctrinae domesticae digesti ab Hermanno Boerhave. Editio tertia auctior. Juxta Exemplar Lugdun. Batavorum MDCCXXVII pag. 291.

(2) Th. Young, practical and historical treatise on consumptive diseases deduced from original observations and collected from authors of all ages. London 1815. 8vo. p. 42.

(3) Sammlung auserl. Abhand. B. XVIII. pag. 100.

(4) ibid. B. VI. p. 42.

(5) Gintrac, mémoire sur le diagnostic des affections acgues et chroniques des organes thoraciques couronné par la société de médicine de Louvain. Louvain 1826. 8vo. p. 112,

(6) P. Frank, Epitome de curandis hominum morbis, Lib. VI: Vindob. 1805. p. 457.

(7) Boerhave l. c. p. 291.

Quae de colore iridis et capillorum dicuntur, plane confirmata neutiquam habenda sunt, quoniam omnis coloris ridis et capillorum homines observantur, quibus est habitus phthisicus, exceptis iis, qui gaudent capillis rubris, ubi raro animadvertitur.

CAPUT SECUNDUM.

Diagnosis symptomatum, quae in primo stadio phthiseos pulmonum tuberculosae animadvertuntur.

Dyspnoea. Adest sensus impedimenti in aliquo loco; caeterum non aequabiliter apparet in aegrotis. Dyspnoea magna plerumque est, si febris existit. Augetur item laboribus corporis et phthisi crescente. Diminuitur, ut referunt auctores, aegrotante uno tantum pulmone, si aegrotus eo latere decumbit. Portal videt aegrotum eo diminuere dyspnoeam, quod incubuit in ventrem (1). Respiratio autem semper est accelerata, etiam quiescentium. Interdum per totum phthiseos decursum dyspnoea non apparet; saepe ingreditur cum tussi.

Dyspnoea in morbis cordis, aneurysmatibus aortae, utplurimum non est constans imo singulis comparet vicibus, saepe inopinanter, saepius post spirituosa assumpta et animi affectiones. Maxima anxietate est complicata, nec ullo corporis situ diminuitur. Simul vides cor vehementer pulsans. Accedit saepe syncope.

De dyspnoea in tuberculorum stadio primo dicit Andral (2): »Respiratio plurimorum, qui laborant tu-

---

(1) Lorinser, l. c. p. 101.

(2) Andral, Clinique médicale Tome 4.: Maladies de poitrine. Paris 1834 pag. 83.

berculis pulmonum, plus minusve brevis est; inspirationes longas ducere plerumque non valent, simul aegrotus impedimentum inspirationis in pectore sentit, cujus sedem interdum significare potest. Augetur numero adaucto tuberculorum.

Dyspnoea in hydrothorace. Vehementia dyspnoeae praecipue est mutabilis; augeri potest usque ad Orthopnoeam. Variis temporibus aegrotus vario corporis situ dyspnoeam diminuere solet, quare, ut Marshall Hall (1) refert, situs corporis aegrotorum semper quidem variat, sed semper singularis est. Respiratio praecipue pectore fit, abdomen enim parum aut nihil expanditur. Inspiratio cita, magno pectus allevandi conamine perficitur et inter exspirationem costae sponte collabi videntur.

Dyspnoea in oedemate pulmonum (2). Per conditiones, quibus oedema pulmonum nascitur, a dyspnoea phthiseos facile dignoscitur. Comitatur enim morbos cordis inveteratos, catarrhum humidum, hydropem anasarca universalem, exanthemata etc.

Dyspnoea in asthmate spastico (3). Apparet subito, quia spasmo bronchiorum oritur, et aegrotum corporis statum peculiarem subire, cogit. Corpus est pronum, thorax compressus, quasi pondere aut vinculo coarctatus. Retardata exspiratione per pauxillum temporis cedit spasmus. Caeterum haec dyspnoea inveterata saepenumero parum molesta ab aegrotis fertur (4).

---

(1) Handbuch der Diagnostik von Marshall Hall. Aus dem Englischen übersetzt von Adolph Friedrich Bloch. Helmstedt 1833. p. 333.

(2) Williams l. c. p. 89.

(3) ibidem l. c. p. 64.

(4) ibidem l. c. p. 65.

Dyspnoea in catarrho sicco (1): est exilis, crescit post cibos sumptos; semper vero ejectis sputis, margaritis parvis cinereis similibus lenitur.

Dyspnoea in catarrho pituitoso, sive asthmate humido. Apparet per paroxysmos et semper evanescit, sputis tenuibus, albuminosis decoloribus large emissis (2).

Dyspnoea in emphysemate pulmonum (3). Molimina laborum corporis non feruntur, et haecce dyspnoea facile causis variis in asthma vehemens ac grave mutatur. In emphysemate pulmonum interlobulari dyspnoea fere semper existit exigua, evanescit sponte. Aegrotus saepius crepitum sentit in pectore. Caeterum desunt signa pulmonis aegrotantis.

Dyspnoea in plethora pulmonum. Sensus pectoris pleni, respiratio alta. Retardatio exspirationis post aërem inspiratum peculiarem praebet voluptatis sensum in pectore, quem saepissime apud me observavi.

Dyspnoea gangraenam pulmonum (4) comitans quamprimum coepit, mox ad summum gradum evehitur.

Per Polysarciam brevi tempore, ut fieri solet, ortam saepe excitatur dyspnoea (5). Adest coarctatio, pressio pectoris et difficultas aërem hauriendi, praecipue inter corporis labores. Interdum aliquid muci profertur motu quodam tussi simili, differente autem a tussi vera, quod

---

(1) Williams, p. 60.
(2) ibidem p. 58.
(3) ibidem 87.
(4) Lorinser l. c. 285.
(5) Marshall Hall l. c. p. 336.

epiglottis glottidi non imponitur, uti ante tussim fieri solet (1).

Tussis. De tussi hujus stadii pauca tantum peculiaria offeruntur. Est initio sicca, brevis, mox vero fit humida; vehementior post epulas, vespere et per noctem, quam tempore matutino; loquendo corpusque movendo maxime exasperatur (2). Pari modo crebrior fit et vehementior evolutione tuberculorum magis magisque progrediente ad mollitiem. Saepe invenimus aegrotos jam dudum antea tussicula vexatos (3); sunt contra exempla, ubi tussis plane deerat.

Dignoscenda est:

a tussi catarrhali (4). Haec enim refrigerium sequitur, cujus aegrotus plerumque bene meminit. Tussis est alta, facessit negotium, stipatur molesto sensu per totum pectus, dolore frontis et catarrhi symptomatis aliis. Initio etiam est sicca, mox fit humida, et tunc sputa magnum praebent discrimen.

In catarrho chronico tussis crebra, vehemens, graviter sonans, saepius siccitatem relinquit fugacem pectoris ac tracheae. Sputa parca, pellucida sunt. Caeterum facies, cutis, respiratio, arteriarum pulsus parum commutantur et valetudo restat bona (5).

Tussis (sic dicta) gastrica (6), clarior est et durior,

---

(1) Joh. Müller, Handbuch der Physiologie des Menschen für Vorlesungen. Coblenz 1835. Bd. I. p. 335.

(2) Blastos l. c. p. 68.

(3) Marshall Hall l. c. p. 328.

(4) Clark l. c. p. 67.

(5) Marshall Hall l. c. p. 294.

(6) Clark l. c. 68.

ut cum Clarkio loquar, et apparet in paroxysmis. Marshall Hall (1) dicit, tussim in morbis organorum, quae praesunt digestioni et ubi adsunt sputa morbosa, jam initio esse vehementem et plerumque irrumpere invitis aegrotis. In regione hypogastrica sedes irritamenti percipitur. Simul lingua media obtecta in apice et margine est rubra, tempore matutino sicca. Adest sitis et creber arteriarum pulsus. Extremitates frigidae per diem; per noctem pedes ac manus colore praeternaturali sunt affecti; alvus obstructa, urina coloris e rubro flavi. Accedit interdum dolor frontis et incitabilitas adaucta cerebri. Facies macrescit. Interdum sub hac valetudinis conditione aegroti nullam molestiam conqueruntur. Saepe haecce tussis complicata est tuberculis pulmonum. Altera adhuc exstat tussis forma (2), cujus causa praecipue in ventriculi morbo cernitur. Observatur aetate provectiore helluonum. Sputa hac tussi rejiciuntur larga muci tenacis; qui, quia praecipue tempore apparet matutino, mucus vocatur matutinus (morning pflegm). De hacce tussi refert Vetter (3). Illa tussis pendet a nimia irritatione nervorum ventriculi et cum tussi pulmonali non est confundenda. Impetus plerumque longius temporis spatium perseverat et sistitur vomitu muci tenacis et alkali ad instar reagentis.

Tussis abdominalis (4) oritur ex irritatione hepatis, duodeni, ascaridibus et quae sunt alia genera vermium intestinalium, nec non irritatione uteri. Tussis, quae in

---

(1) l. c. 325.
(2) Clark l. c. p. 69.
(3) Ibid. Anmerkung 37.
(4) Ibidem.

chlorosi observatur, facile aliis symptomatis chloroseos dignoscitur. Sed complicationem chloroseos cum tuberculis pulmonum caveas negligere. Cum hepatis abscessibus etiam observatur tussis sicca, ubi modo desunt, modo adsunt sputa. De tussi abdominali refert Vetter (1): »Signa positiva ac negativa, constitutio aegroti, facies flava, cachectica etc., sonus tussis ex imo adscendens, duces sunt ad diagnosin extricandam; eadem est ratio tussis, quae pendet ab haemorrhoidibus suppressis, quaeque saepenumero profert larga, purulenta sputa, vicaria.«

Tussis nervosa (2) apparet irregularis, originem ducens ex unaquaque nervorum irritatione. Insignis est peculiari acri sono; breve tantum intervallum concedens saepius perdurat aliquot horas. Observatur utplurimum apud homines irritabilitate adaucta nervorum laborantes.

Tussis ex tumoribus, qui premunt et coarctant laryngem et tracheam (3), ut ex tumescente glandula thyreoidea, carcinomate oesophagi, ex tumoribus mediastini, magnam facit difficultatem et angorem: sonum profert sibilantem, parca secum ducit sputa.

Tussis pharyngea (4). Brevem screatum sequitur velociter tussis, titillatione faucium stipata. Parum profert sputorum.

Tussis in carcinomate, fungo haematode, modo humida modo sicca, nil proprii praebet (5).

---

(1) Clark l. c. p. 70. Anmerkung 38.

(2) Clark l. c. p. 70.

(3) Lehrbuch der Semiotik für Vorlesungen, bearbeitet von Friedr. Herrmann Albers. Leipzig 1834. p. 513.

(4) Albers ibidem.

(5) Lorinser l. c. p. 506.

Tussis ex perforatione tracheae per ulcus oesophagi cibos deglutiendo quam plurimum augetur et deglutita fere semper cum muco tenace, copioso, per tussim ejiciuntur (1).

De tussi hujus stadii, quae Andral (2) annotat, paucis commemorabo: „Stadio morbi jam provecto, tussis variis observatur formis. Apud plurimos per longum tempus remanet sicca (uti fuit in tuberculorum primo stadio) imo usque ad mortem; aut proferuntur sputa parca, mucosa. Tum vel tubercula nullum adhuc formavere cavum, vel bronchi mediocriter irritati uberiorem sanis bronchis secernunt mucum. Interdum tussis vehementia persistit, crebros faciens impetus, praecipue nocte et tempore matutino molestos. Hosce impetus vel comitantur vel sequuntur vomitiones, ut in pertussi fieri solet. Sunt alii, quibus levissima quaeque situs mutatio in lecto, breve colloquium, aut bibendi conamen affert tussim, similem tussi protractae. Hocce genus tussis non indicabit hanc aut illam tuberculorum conditionem, pendet contra ab inflammatione majore aut minore tunicae mucosae bronchiorum.“

De haemoptyseos dignitate quod ad phthisin tuberculosam, auctores admodum inter se dissentiunt. Andral (3) haemoptysin, quia simul sanguis infunditur in pulmonum telam, pro seminio tuberculorum haberi posse opinatur. Clark vero arbitratur, haemoptysin tantum

---

(1) Jacob Hecking, de perforatione oesophagi ulcerati. Diss. inaugural. Bonnae 1834. p. 38.

(2) Andral l. c. p. 105.

(3) Clark l. c. p. 80.

symptoma esse tuberculorum pulmonalium. Vetter (1) annotat de hac re: »Teneritatem peculiarem telae cellulosae pulmonum, tam dispositioni ad tubercula pulmonum, quam haemoptysi subesse. Haemoptoen raro tuberculorum exhibere causam, sed in iis saepius observari; tamen nec haemoptysin, nec haemorrhagiam pulmonum tuberculorum indicare praesentiam.« Idem Andral observavit (2).

Sputa sunt peculiaria; formant fluidum spumosum, tenax, pellucidum, cui insunt particulae griseae, segregatae, caseo friabili similes, coloris interdum albidi, subflavi, subviridis (3); in sputis hic illic observantur striae sanguineae. In aqua fluviatili et fontana natant; odorem substantiis animalibus maceratis similem (4) spargunt; secundum Andral (5) nullum, vel paulo ingratum. Saporis sunt modo dulcis, modo subsalsi. Copia variat. Natura vero sputorum bronchitide, quae fere semper in hocce stadio minori vel majori gradu existit, occultatur.

Haec sputa facile confundi (6) possunt cum materia friabili, sebo simili, quae sub tonsillis observatur, quamque interdum homines sani rejiciunt, quae enim maxime similis est massae tuberculorum emollitorum. Discriminis vero id intercedit secundum Laennec (7), quod massa illa peculiarem habeat odorem ingratum et calefacta ungat chartam. Casus etiam innotuerunt, quibus hoc in stadio concrementa lapidea cum materia tuberculorum emolli-

(1) Ibid. p. 81. Anmerkung 44.
(2) Andral l. c. p. 154.
(3) Clark l. c. pag. 28.
(4) Blastos l. c. p. 69.
(5) l. c. p. 141.
(6) Lorinser l. c. p. 104.
(7) Williams l. c. p. 157—158.

torum exspuebantur, quae magnitudine pisum, imo ovum gallinaceum (1) adaequabant.

Dolores pectoris (2). Aegrotus sentit crebros dolores, vel pungentes et lancinantes, qui noctu augentur et extenduntur ad scapulas usque, vel obtusos, fixos, circumscriptos; aut in parte pulmonum aegrotante, praecipue in regione claviculari et infra scapulas, aut in toto pectore. Saepe etiam conqueritur dolores scrobiculi cordis. Raris tantum in casibus aegroti dolorum plane sunt expertes.

Dolores in tuberculorum primo stadio trahentes sunt et vagi, interdum pungentes (3); omnino raro obveniunt (4).

Dolores e catarrho plerumque medio in pectore, intra sternum et columnam vertebrarum, sentiuntur, magis inter tussim, et simillimi sunt urenti dolori recentis vulneris (5).

Dolor rheumaticus musculorum intercostalium in regione subclaviculari est externus, vagus; fallere vix potest.

Macies (6). Jam in tuberculorum stadio primo observatur et, nisi casu quodam mors supervenit aegroto, macies progrediente febri hectica eodem gradu progreditur. Omnes partes corporis pari modo corripit. Louis et Clark (7) credunt, maciem sine manifesta causa ortam, pulsu frequente ac collapsu virium, praecipue vero

---

(1) Blastos l. c. p. 70.
(2) Lorinser l. c. p. 106.
(3) Lorinser l. c. p. 106.
(4) Clark l. c. p. 86.
(5) Ibidem.
(6) Lorinser l. c. p. 108. — Clark l. c. p. 92.
(7) Clark l. c. p. 93.

respiratione accelerata conjunctam, plerumque tuberculosin significare pulmonum.

A macie, quae comitatur morbos organorum abdominis cum sputis crebris, eo dignoscitur, quod omnes partes corporis aequo gradu macrescunt, in hac vero extremitates tantum, facies autem fere eadem manet (1).

In catarrho chronico corporis emaciatio et roboris jactura minus celeri gressu progrediuntur (2).

In pneumonia chronica aegri nonnisi in ultimo stadio macrescunt (3).

Macies in iis praecipue casibus, in quibus diagnosis est incerta, non contemnendum symptoma; v. c. in hominibus, qui quadragesimum aut quinquagesimum vitae annum agunt; tum enim inter prima symptomata phthiseos apparet (4).

Sudor. Sudores phthisicorum (5) minime amoeni sunt et salutares, contra debilitant, quamquam aegroti brevem sentiunt instaurationem virium. Sunt quam maxime copiosi, foetidi, tenaces, cutis colorem reddunt e sordido flavum. Antecedunt remissiones febris et una plerumque adest magna siccitas oris ac faucium. Sudant aegroti plerumque (6) tempore matutino et si expergefacti iterum somno opprimuntur. Locus, ubi sudores emergunt, variat. Secundum Clark in stadio primo tuberculorum et

---

(1) Marshall Hall l. c. p. 325.

(2) Duncan, observations on the distinguishing symptoms of the different species of pulmonary consumption the catarrhal the apostematous and the tuberculous etc. Edinburgh 1816. 8. II. edit. p. 60.

(3) Blastos l. c. p. 81.

(4) Clark l. c. p. 92.

(5) Lorinser p. 108.

(6) Clark l. c. p. 89.

in primo phthiseos praecipue thorax sudat et collum, in stadio vero secundo totum corpus. Interdum caput, nucham et pectus sola sudasse addit.

Secundum Stark (1) inprimis erumpunt in capite et thorace et teste Lorinser in collo, regione sternali, fossa axillari, volis manuum et plantis pedum. In hominibus junioribus et debilibus sudores matutini symptoma praebent magni momenti ac mali ominis. Non est symptoma hujus stadii constans (2). Pet. Frank et Reil (3) materiam saccharoideam cum sudoribus excretam observabant.

Primo in stadio tuberculorum minimi sunt momenti (4), tenues et magis consentanei transpirationi adauctae.

Secundum Morton (5) ineunte morbo magnum tussis, vigiliarum atque aliarum molestiarum levamen ferunt, phthisi vero ad fatalem finem properante, aegros maxime debilitant.

In secundo stadio phthiseos sudant aegri in remissione febris, aut sole oriente. Sed sudores sunt multo copiosiores et sparsi per totam corporis superficiem (6).

Febris hectica oriri solet, si tubercula stadium ineunt

---

(1) William Stark, Klinische und anatomische Bemerkungen nebst diaetetischen Versuchen, herausgegeben von J. Carmichael Smyth und aus dem Engl. übers. v. C. F. Michaelis mit 3 Kupfern. Breslau und Hirschberg 1789. 8. p. 769.

(2) Clark l. c. p. 90.

(3) Naumann, Handbuch der mediz. Klinik. Berlin 1829. 8. 1. B. p. 769.

(4) Lorinser l. c. p. 108.

(5) Morton, opera medica. Amstelodami 1698. 8. p. 106.

(6) Clark l. c. p. 89.

mollitiei. Sic sefert Sundelin (1). Lorinser assentitur, febri hectica phthisin confirmatam semper stipari dicens (2). Clark commemorat p. 87. l. c., febrem in phthisis pulmonalis initio utplurimum tam exilem esse ac repentem, ut non raro plane negligatur et ejus indolem non tam phthisi ipsa quam aliis affectionibus fortuitis mutari, e. g. inflammatione pulmonum, laryngis, ventriculi etc.

Caeterum febri hecticae phthiseos dignitas inest peculiaris (3). Horripilationes et aestus corporis saepe alternant. Interdum aegrotus partiale sentit frigus, vel in manibus vel in pedibus, vel demum in spina dorsali: thermometro autem circumspecte applicato, discrimen caloris in his et caeteris corporis partibus non probatur (4).

Arteriarum pulsus est frequens, parvus; urina subrubra, cum sedimento rubro fundum vasis vix assequente, interdum cum sedimento lateritio, sed raro (5); lingua rubra, sicca. Genae notantur rubore circumscripto; appetitus ciborum interdum haud deest, interdum minimus; anxietas febrilis, omnes febres comitans, non adest, animus contra teste Duncan (6) hilaris. Lorinser in aegrotis semper animi morositatem observavit, praecipue, uti arbitratur, pervigilio exortam, tussi, sudoribus et macie semper semperque adauctam (7). Secundum eundem auctorem typus febris exacerbationes offert duas, quarum prima

(1) Sundelin, Pathologie und Therapie der Krankheiten mit materieller Grundlage. Berlin 1827. Bd. II. p. 87.

(2) Lorinser l. c. p. 107.

(3) Lorinser l. c. p. 107.

(4) Duncan l. c. p. 38.

(5) Duncan l. c. p. 43.

(6) l. c. p. 42.

(7) Lorinser l. c. p. 102.

percipitur sub meridiem vel paulo post. Insequitur tum brevis remissio, quae usque ad horam fere vespertinam quintam persistit; tum sequitur altera, perdurans ac crescens ad mediam usque noctem, remittens hora matutina secunda aut tertia, aut serius. Exacerbatio vespertina fortior est meridiana. Remissio matutina ab aegroto jejuno facilius percipitur, quam post coenam.

In stadio primo phthiseos febris hectica pertinacior est et remissio nonnisi sudorem largum antecedentem sequitur. Secundo autem in stadio accedit diarrhoea colliquativa, collabuntur vires, pedes tumescunt, facies lurida fit, oculi fulgentes retrahuntur in orbitas adipe destitutas; et dum interdum phthiseos pulmonalis symptomata caetera evanescunt, febris sola restat usque ad vitae diem supremum (1).

Observatum est, febriculam quandam semper antecedere vomicae novae ruptionem.

Arteriarum pulsus numero semper adauctus est, quin febris semper exstet; et ubi talis arteriarum pulsus conditio est, recte phthisin pulmonum suspicaberis, si diagnosis versatur in dubiis (2).

Diarrhoea hocce in stadio rarissime observatur (3). Videas ergo infra: „Diarrhoea stadii secundi.“

Exploratio thoracis per visum. Si pectus denudatur saepissime videmus latus morbo maxime affectum, magis planum, collapsum, minus convexum altero, et hausto aëre latus aegrum pectoris minus elevari,

---

(1) Lorinser l. c. p. 102—103.
(2) Clark l. c. p. 86.
(3) Clark l. c. p. 91.

quam alterum sanum. Andral tradit de hac re (1): »Dans la phthisie pulmonaire l'on observe un phénomène encore plus remarquable: c'est l'immobilité, ou du moins la dilatation moindre d'une partie plus ou moins étendue d'un des côtés du thorax, là où les tubercules sont agglomérés en grand nombre. Cette immobilité plus ou moins complète d'une partie des parois thorachiques est surtout évidente chez certains phthisiques, au-dessous de l'une de clavicules entre cet os et le sein.« — Et porro addit: »— mais cette dépression (des parois thorachiques), qui n'est qu'apparente, et qui tient au defaut de dilatation doit être distinguée de la dépression réelle qu'on observe quelque fois là où a existé une caverne qui s'est cicatrisée. Alors les côtés s'enfoncent pour suivre le poumon, qui s'affaise, de même qu'on les voit se deprimer à le suite d'un épanchement pleurétique résorbé dans les cas où quelque circonstance a empêché le poumon de revenir à son volume primitif.«

Exploratio per auditum. (2) Ubi cavernae formari incipiunt, materia vero nondum aequabiliter est emollita, percussionis sonus quovis die alius percipitur. Interdum naturali sono clarior auditur, cujus rei causam Andral (3) aut in majore aëris, quam puris quantitate in caverna ponit — quo facto naturali clarior sonus audiatur circumscriptus; — aut in emphysemate pulmonum, si nempe magnus vesicularum pulmonalium numerus, quae continent aërem, insignem subierint dila-

---

(1) Andral clin. med. Bd. IV. p. 92.

(2) Lorinser l. c. pag. 114. Williams l. c. pag. 148.

(3) l. c. pag. 58.

tationem: aut in macie thoracis. (1) Thorax enim si valde emaciatus est et musculi tenue tantum stratum conformant inter cutem et costas, percussio semper edit sonum multo clariorem, quam antea. Facile confunditur haec thoracis conditio cum pneumothorace. Andral (2) ait: »Quelquefois alors le son est tellement clair, qu'on serait tenté de croir, qu'un gaze existe dans la cavité de la plèvre, qu'en un mot il y a pneumothorax.« (De diagnosi pneumothoracis vide infra).

Multi obveniunt casus, ubi exploratio per auditum nil prodest ad eruendam diagnosin, aut dubia tantum offert symptomata, et complexus modo omnium symptomatum certam reddit diagnosin. (3)

Si aurem solam aut stethoscopio armatam applicamus, respirationem audimus cavernosam et pectus loquens; illam scilicet, si cavernae ex tuberculis ortae materie impletae, hoc, si vacuae sunt. (4)

Haec etiam audiuntur in bronchitide chronica, ubi notabilis adest dilatatio bronchiorum. Sed haecce dilatatio observanti apparet in eodem statu persistens et dum cavitates ex tuberculis ortae amplificantur, minime bronchi mutant amplitudinem. (5)

CAPUT TERTIUM.

Diagnosis symptomatum stadii secundi.

Dyspnoea. Majori destructione pulmonum exorta, ut jam prius est relatum, dyspnoea aegrotum magis ma-

(1) ibid. pag. 68.

(2) ibid. pag. 58.

(3) Andral, l. c. pag. 79.

(4) Williams, l. c. pag. 154.

(5) Williams, ibidem.

gisque infestat. Spirandi vero difficultatem etiam sputorum impedita excretio adauget. Nonnulli phthisici oppressione pectoris laborant sub horroribus febris, quae oppressio ita augeri potest, ut aegroti prono sedere debeant capite, ne suffocentur (1); altera parte vero perstant observationes, quae aegrotos hoc in stadio aërem multo minore negotio ducere potuisse docent, quam prius (2). Oriente pneumothorace, dyspnoea valde augetur (3).

Dyspnoea in bronchitide chronica corporis laboribus non tam augetur quam in phthisi.

Dyspnoea in phthisi laryngea sensim sensimque crescit, et si adest, nunquam cessat; sed nullo tempore talis est, quin aegroti ambulare, jacere, imo colles, aut scalas, dummodo fiat ore clauso adscendere possint. Pectus caeterum non laborat. Periculum suffocationis etiam interdum irrumpit in aegrotum post tussim, aut si corpora aliena inciderunt in laryngem, ut cibi; corpore alieno aut muco rejecto periculum cedit. Inspiratio media impedimento quasi frangitur. Respiratio est sibilans alte stridens, praecipue inter inspirationem et post tussim. Adest anxietas. Noctu et tempore matutino dyspnoea est gravior. Augetur quoque reclinato capite (4).

Dyspnoea in phthisi tracheali etiam est continua. Interdum aegrotum subito invadit periculum suffocationis, visu terribile, perseverans horas nonnullas; quorum im-

---

(1) Lorinser, l. c. pag. 101.

(2) D. Blastos, l. c. pag. 77.

(3) Williams, l. c. pag. 119.

(4) Marshall Hall etc. l. c. 350—351 Anmerkg.

petuum vero indoles mitigatur morbo ingravescente. Respirationis sonus inter impetus raucus est et strepans (1).

Tussis. Causa levissima, labor exiguus loquendi, aër paulo frigidus tussim jam procreare et augere potest; paulo ante mortem evanescere solet: nonnullos contra aegrotos nonnisi ultimis vitae diebus (2) vexat. Inducit aliquoties periculum suffocationis, praecipue, si aegroti tam debiles sunt, qui sputa copiosa in rhonchis accumulata tussiendo ejicere nequeant.

Tussis in bronchitide chronica est fortis, sibilans et profunda, tempore matutino et vespertino vehementior, largam inferens sputorum copiam (3).

Tussim in phthisi laryngea antecedit titillatio laryngis; ore clauso, nec vento augetur, nec corporis motibus. Tempore matutino est vehementior; perstat per diem; observantur impetus validiores post irritamenta externa, post haustum fluidorum, sermonem etc. (4).

Ante tussim phthiseos trachealis observatur incitamentum screatus. Per diem et noctem, praecipue in ultimo stadio, haecce tussis perseverat. Augetur unoquoque corporis motu, ciborum deglutitione et morbo jam provectiore, tactu tracheae. Sputorum ejectioni succedit tussis remissio.

Sputa (5). Multis antea medicis praesentia puris

---

(1) ibidem.

(2) P. Ch. A. Louis, recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie. Paris 1825. 8vo. pag. 187. 388.

(3) Albers, l. c. pag. 512.

(4) Marshall Hall, l. c. pag. 346. Anmerkg.

(5) Andral, l. c. pag. 114. Clark, l. c. pag. 75—77

in sputis hujus stadii maximi visa est momenti, Andral vero, Clark et alii (1) negant ejus vim diagnosticam.

Sputa quod ad colorem flava sunt, facile ejiciuntur in massis homogenis segregatis. Morbo magis provecto, sputa grisea in disjunctis globosis flocculentis massis proferuntur, muco tenaci, qui in priori stadio observatur, circumvoluta; in aquam injecta partim subsident, partim vasi adhaerent, omnia muco illi tenaci sunt conjuncta. Haec sputorum commutatio varia morbi conditione profertur, saepius paulo ante mortem. Massae autem griseae multas per hebdomades et menses rejici solent una cum majori vel minori muci copia. Interdum sputa flavescentia, puriformia manent, quae formant frustula mollia, plana; aut retinent colorem et formam eandem, quam in stadio primo. Die supremo appropinquante, sputa magis sunt soluta, interdum coloris fuscioris, saepius foetida; diminuuntur quod ad massam, et paucis diebus ante mortem evanescunt. Hippocrates refert, apparente diarrhoea in ultimo stadio fere semper cessare sputa (2). Praecipue hoc in stadio concrementa illa calculosa exspuuntur, quanquam raro observata sunt (3).

Sputa, perforatione oesophagi in pulmonem patescente, sunt copiosa, viscida, parum spumosa et mucosa (4).

In phthisi laryngea sputa parca, purulenta, raro sanguinea, praecipue tempore matutino, spissa, compressa in massas parvas, per diem spumosa. Saepius foetent et saporem excitant putridum. Insunt interdum pseudomem-

---

(1) Lorinser, l. c. pag. 104—105.
(2) Hippocrat. Aphorism. Sect. VII. pag. 766.
(3) Lorinser, l. c. pag. 105—106.
(4) Hecking, l. c. pag. 38.

branae, quod etiam Portal et P. Frank observarunt; aut cartilaginum frustula plana (1).

In phthisi tracheali sputa spumosa, aquosa parvis puris flocculis, fundum petentibus, interdum intermixta, interdum filamentis impellucidis; et si una aegrotant glandulae bronchiales, fusca sunt, punctis singulis albidis insertis. Si cartilaginum frustula ejiciuntur, magis adaequant cartilagines annulares tracheae (2).

Nonnunquam in sputis tunica propria vomicae invenitur (3). Vidi earum quatuor aut quinque in museo anatomico-pathologico, quod floret Lipsiae directore ill. Clarus. Erant sacci albidi, quam maxime similes retinae oculi, corpore vitreo allato, et fere ejusdem magnitudinis.

Accidit, ut diaphragma perforetur abscessu hepatis (4). Inflammatione orta coalescit pleura pulmonalis cum tegumentis abscessus et pus tunc per bronchos ejicitur. Anamnesis morbi praecipue tunc sputorum diagnosin illustrabit.

Dolores pectoris adeo vehementer (5) fieri possunt, ut deliria inde oriantur: hinc Baglivius dixit (6), in phthisi, si dolor vehemens lateris derepente subveniat, brevi deliraturos esse aegrotos, febrem accedere magnam

---

(1) Marshall Hall l. c. p. 349. 350.

(2) ibidem.

(3) Lorinser l. c. p. 105.

(4) Vide: Practische Abhandlung über verschiedene Krankheiten der Unterleibsorgane von Christ. Rob. Pemberton. Nach der vierten Ausgabe übersetzt von Dr. Bresler. Bonn 1836. p. 24. und Anmerkung.

(5) Clark l. c. p. 34.

(6) Baglivi. L. II. p. 199.

et paucis post diebus esse morituros. Tamen Dr. Blastos (1) enarrat, multas exstare observationes pulmones insignibus ulceribus fuisse defoedatos, quin aegroti conquesti sint unquam dolorem. Dolor vehemens observatur, si pneumothorax oritur (vide infra).

Dolores pectoris etiam in oesophagi ulceratione plus minusve atroces observantur (2). Sunt vel obtusi, vel terebrantes, pungentes in loco plus minusve circumscripto partis oesophagi aut superioris, aut inferioris; hinc ad dorsum interdum atque pectoris partem anteriorem et humeros extenduntur, idque inprimis, si sunt continui. Augentur autem deglutitis cibis solidis, per tubum elasticum et vomendi conatu.

Dolore perforatione oesophagi ulcerati in pulmonem patescente. Dolores pleuritidis circumscriptae in posteriori pectoris parte adsunt, qui tum ciborum devoratione cum cubitu laterali augentur (3).

Dolor in phthisi tracheali. In regione bifurcationis tracheae pone sternum dolor existit premens, interdum pungens ac vehemens, post soluta cartilaginum frustula. Augetur tussi, medicamentis calefacientibus, caput rotando aut reflectendo et valde reclinando (4).

De macie in hoc stadio nil proprii dici potest; decubitus utplurimum succedit. Interdum macies tanta fit, ut exceptis ossibus et cute nil restitisse videatur.

---

(1) l. c. p. 67.
(2) Hecking l. c. p. 35.
(3) Hecking l. c. p. 38.
(4) Marshall Hall l. c. p. 344—346. Anmerk.

Saepe occultatur effusione in telam cellulosam sub cute (1).

De sudore et febri hectica vide supra.

Diarrhoea. Andral dicit (2): „Ce n'est pas toujours à la même époque de la phthisie pulmonaire, que le canal intestinal commence à s'affecter. Sous ce rapport les phthisiques peuvent être divisés en quatre classes: dans la premier nous placerons ceux chez les quels l'affection de l'intestin semble précéder celle du poumon. Dans la seconde nous rangerons les individues chez lesquels cette double affection naît et marche en même temps. La troisième classe comprendra les malades que n'ont offert pendant long temps que des signes de tubercules pulmonaires, et chez lesquels le dévoiement ou autres signes d'affection intestinale ne surviennent qu'à une époque avancée de la phthisie pulmonaire. La quatrième classe enfin, sera réservée pour ceux qui meurent phthisiques, le canal intestinal étant resté constamment sain, ce qui est le cas le plus rare." Inde sequitur, diarrhoeam non symptoma esse constans, sed variis apparere temporibus.

Praecipue vero secundum Clark (3) et Lorinser (4) sub morbi finem accedit. Apud quosdam, dicit Andral (5), parva colica antecedit evacuationem alvi, alii ne minimum quidem doloris sentiunt sedes deponendo.

---

(1) Lorinser l. c. p. 108.
(2) l. c. p. 311. (§. 123.)
(3) l. c. p. 31.
(4) l. c. p. 109.
(5) l. c. p. 310.

Materia evacuata utplurimum constat vel ex humore claro, seroso, quem aegroti comparant cum aqua flavo aut viridi colore tincta, vel ex muco filamentoso, vulgo albumen „glaires" nominato, vel ex pulte grisea, vel demum, sed rarissime, ex vero pure, quod secundum Andral et Lorinser (1), praecipue ex ulceribus intestinalibus originem ducit.

Pneumothorax (2) est collectio aëris in sacco pleurae, quae praecipue in phthisicis existit, si vomica, quae cum bronchio uno aut pluribus conjuncta est, ulceratione destruit pleuram pulmonalem et in saccum pleurae aperitur. Haecce ruptura sequitur saepissime tussim vehementem, quam comitatur dolor acer et dyspnoea vehemens. Williams primo aëris introitu in cavitatem pleurae musculos inter costales affectos vidit contractionibus spasticis. Lateris forma, in quo observatur pneumothorax, praecipue in hominibus emaciatis, est commutata, spatia intercostalia aëre sunt extensa, elastica. Percussio praebet normali clariorem sonum, qui autem, cum ex variis thoracis conditionibus oriri possit, facile fallit, quare applicare aurem oportet. Murmur respiratorium deficit, ubicunque adest pneumothorax. Ubi vero percussio pectoris sonum praebet clarissimum et murmur respiratorium deest, pneumothoracem adesse affirmes. Adhaesionibus pleurae pneumothoracis dignosci potest quoad extensio, ubi adhaerent pleurae, murmur respiratorium auditur quod quoque in nosocomio militari Berolinensi obser-

---

(1) l. c. p 109.
(2) Williams l. c. 118.

vavi. Si simul adest liquidum quoddam in cavitate pleurae, quod plerumque est, commutatur percussionis sonus commutata aegri positione, ita quidem, ut in eo pleurae loco, in quo per gravitatem physicam fluidum colligitur, sonus multo sit fuscior; et ubi iterum incipit pneumothorax, subito et distincte appareat clarior. Bono cum eventu ad eruendum, an fluidum pleurae cavo insit, nec ne, adhibebis succussionem Hippocratis: Medicus aegrum, balneo calido administrato, nullo vero cibo vel potu assumpto, in sella collocatum, alio detinente brachia, humeris prehensum succutiat, aurem simul admovens costis (1).

Emphysema pulmonum aliquatenus cum pneumothorace confundi potest. Sed hocce in morbo pulmonum murmur respiratorium diminutum tantum, non plane deest; porro rhonchus sibilans et subcrepitans firmant diagnosin. Accedit, quod in pneumothorace murmur respiratorium sani lateris teste Williams (2) saepissime in respirationem puerilem mutatur.

Oedema pedum ac faciei. Secundum Clark (3), nil habet proprii prae oedemate aliorum morborum chronicorum, si ab eo discedas, quod nunquam desit in hoc stadio. Interdum jam in primo stadio adest, tamen minoris momenti; praecipue in foeminis junioribus et teneris observatur. Lorinser refert, oedema plerumque mutari, mutato corporis situ; cubantibus faciem magis esse

(1) Hippocrates de morbis. L. III. p. 318.
(2) l. c. p. 120.
(3) l. c. p. 93.

oedematosam, ambulantibus pedes, imo saepius alterutrum latus tantum oedemate esse affectum (1).

Aphthae (2) saepe observantur breve tempus ante obitum, sed varia forma. Interdum nihil habent molesti, interdum irritabilitate valde adaucta tunicae mucosae oris et laryngis multos afferunt dolores. Eruptioni rubor ac splendor linguae antecedit oris ac faucium.

Urticaria. Saepius observata est in hoc stadio Bonnae a Dre. Claus. Mihi etiam fuit occasio eam observandi in nosocomio militari Berolinensi, cujus decursus idem fuit. Hora matutina octava fere audita aegroti labia ac palpebrae superiores paululum tumebant. Hora nona et dimidia vero adeo sufflabantur, ut rimam tantum transversam oculorum loco conspiceres et labium quodque digiti fere diametrum haberet. Simul apparuit urticaria, simillima urticariae evanidae Batemani (2). Post horam nec oedematis faciei, nec urticariae ullum adhuc aderat vestigium.

Percussio et auscultatio. Ad hoc quoque stadium ea referri possunt, quae supra de sono clariori, vel per maciem producto, nec non de pneumothorace commemoravi. Si cavum ex tuberculo ortum nil continet fluidi (3), rhonchus cavernosus mutatur in respirationem cavernosam, quae edit sonum ei, quem ventus profert, similem. Est minus diffusa, quam murmur respiratorium genuinum,

(1) l. c. p. 109. 110.

(2) Clark l. c. p. 93. 94.

(3) Practische Darstellung der Hautkrankheiten, nach dem Systeme des Dr. Willan, von Thomas Bateman. — Uebersetzt von Ernst Blasius. Leipzig 1835. p. 112.

clarior magisque circumscripta quam respiratio trachealis, eamque potes imitari aërem in conchas maritimas inflando. Quod ad magnitudinem cavernae hoc perpetuum esse dicit Williams (ibidem), ut, quo magis altus cavusque sonus respirationis cavernosae, eo major sit caverna.

De auscultatione et percussione, si perforatio oesophagi ulcerati in pulmonem patescat, haec, habet Hecking (1): „Stethoscopium pectoris parti affectae impositum, dummodo ambitus pulmonis aegrotantis satis magnus exstet, vel defectum murmuris respiratorii vel rhonchum mucosum cum magnis bullis indicat, pectus loquenti percussio a norma non recedit; valent haecce inprimis symptomata, si nec pneumoniae, neque vomicae tuberculosae symptomata sunt praegressa.

CAPUT QUARTUM.

Annotanda adhuc sunt symptomata phthiseos tuberculosae pulmonum, quae varii auctores quidem enumerarunt, sed quo in stadio ea observarint, non addiderunt.

Cutis (2) phthisicorum est tenera, pallida, mollis et humida.

In morbis organorum digestioni inservientium, in quibus sputa adsunt pathologica, cutis secundum Marshall Hall (3) sicca, plicata, facile exfoliatur.

---

(1) l. c. p. 38.
(2) Williams p. 248. l. c.
(3) ibidem.

Linguam Robertus Froriep (1) dicit rubram ob defectum muci, qui proprius est linguae sanae, et quo rubor linguae temperatur (quare lingua sana est subrubra).

Ungues adunci. De his refert Dr. Besserer in dissertatione inaugurali: (2)

Ungues nimis curvati. Ungues adunci Hippocratis, curvatura unguium (J. Frank), Onychogryposis. — Tales ungues et per longitudinem et per latitudinem nimis curvati observantur:

1. In hominibus, vitio quodam organico partium mollium digitorum aut radicis unguis laborantibus, qui in hoc casu plerumque crassior, angustior et brevior redditur.

2. In iis, qui ungues circumcidere negligunt.

3. Cicatrices in unguium circuitu nonnunquam talem inferunt deformitatem.

4. Omnium autem frequentissime unguium curvatura simul cum intumescentia ultimae digitorum phalangis in phthisi occurrit.« Commemorat de hac re verba multorum auctorum, inprimis J. Pigeaux, medici inclyti Parisiensis, quae leguntur in: Archives générales de médicine, tom. XXIX. Juin 1832. atque in L. F. v. Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde, Bd. XXXIV. No. 740. August, sub titulo: Neue Forschungen über Aetiologie, Symptomatologie und den Mechanismus der zapfenförmigen Entwickelung des Endes der Finger.

---

(1) De lingua anatomica quaedam et semiotica. Diss. inaug. Bonnae 1828.

(2) Observationes de unguium anatomia atque pathologia. Diss. inaugur. Bonnae 1834 pag. 41. Cap. II.

Ex his et aliis, quas tradit, observationibus apparet, inter phalangem tertiam digitorum manuum et pulmones intercedere consensum. Tum, ut pauca exhibeam: »interdum celerrime intra paucas hebdomades, ut in phthisi florida, haec digitorum degeneratio ad summum increscit fastigium, plerumque autem lente sensim sensimque apparet.« Porro »In feminis frequentius, quam in viris observatur, et quidem eadem ratione, quae interest inter numeros 13 et 10. Digiti pedum eodem modo rarissime afficiuntur, halluce excepto.« Pergit pag. 44: »Haec digitorum unguiumque conditio si adest, sine ullo certo morbis circulationis signo, aut deficientibus talibus respirationis impeditae signis, aliam praeter tubercula adesse, fere extra omnem dubitationem positum esse, Pigeaux pro certo habet.« Hocce tuberculorum symptoma saepius ceteris eorum signis plures annos praecedit; saepius in phthisicis nondum emaciatis, quam emaciatis observatur.

Sanguinem phthisicorum tradit Herm. Nasse (1) facile indolem obtinere tunicae fibrosae (faserhäutige Beschaffenheit); Taylor enim semper cuticulam invenit fibrosam; Ramadge cuticulam fibrinam in phthisi pulmonali observavit velut symptoma constans. Placentam quidem, ille ait, non esse infundibuliformem sed semper subviridi, paene pellucida gelatinosa cuticula, cum singulis filamentis flavescentibus, obtectam. Jam Boerhave hujus sanguinis conditionem obiter indicat in aphorismis suis p. 293. (§. 1200) »Curatur (phthisis) 1. venae sectione larga, tertio quoque die, ad quartam usque vicem

---

(1) Das Blut in mehrfacher Beziehung physiologisch und pathologisch untersucht. Bonn 1836. pag. 63, 250.

repetita, vel donec crusta inflammatoria integre disparuit.

Ad urinam (1). Innatant parvae guttae olei, chartam inguinantes, quae praecipue observantur in phthisi celeriter progrediente.

De animi conditione phthisicorum varia a variis auctoribus narrantur. Marshall Hall (2) aegrotos describit amabiles et alacres; contra aegrotos, morbo organorum abdominalium cum sputis crebris conjuncto laborantes, valde dicit irritabiles. Lorinser (3) dicit, notatu dignissimam spem esse indelebilem et constantiam firmam mentis horum aegrotorum: imo usque ad supremum diem consilia volvunt animo in futurum tempus et inter maximos dolores acuto ingenio miraque alacritate et de suis et aliorum rebus loquuntur. Clark (4) eos describit de rebus levissimis sollicitos et timidos, dummodo malum, quo laborant, augere videantur; saepe fieri ait irritabiles et morosos, quod si quid licet concludere e dictis Marshall Hall, tum potissimum evenit, si ulcera intestini adsunt, omnino si morbus ullus abdominis cum phthisi est complicatus.

Contagium phthisicum. Secundum auctores multos, quos enumerat Dr. Blastos (5), re vera observationes exstant, quae existere contagium phthiseos docent, quod vero in regionibus meridionalibus facilius evolvitur et propagatur, quam in septentrionalibus.

Magni adhuc momenti sunt symptomata, quae occurrunt in complicationibus phthiseos tuberculosae cum aliis morbis pulmonum, faucium, tracheae, sinus frontalis etc. etc.; quae vero accuratius contemplari et describere longum est et a proposito nostro alienum.

---

(1) Albers l. c. pag. 643.
(2) l. c. pag. 325.
(3) l. c. pag. 96.
(4) l. c. pag. 94.
(5) l. c. pag. 41.

VITA.

Natus sum ego Mathias Josephus Ladner, fidei catholicae addictus, Treviris anno MDCCCXII, patre Petro Francisco Ladner, matre Angelica, e gente Metlach. Primis literarum elementis imbutus, gymnasium adii Trevirense, quod frequentavi per decem annos. Maturitatis testimonio instructus gymnasio relicto, autumno anni MDCCCXXXII almam universitatem Ruperto-Carolinam Heidelbergensem petii, cujus inter cives Prorectore Ill. Carol. Guil. Frideric. Umbreit receptus, per annum praelectiones audivi hasce: Anatomiam et physiologiam apud Ill. Tiedemann et Ill. Fr. Arnold, qui iidem mihi duces fuere in cadaveribus rite secandis; encyclopaediam et methodologiam artis medicae apud Ill. Guil. Arnold; zoologiam apud Ill. Bronn; chemiam apud Ill. Gmelin, botanicen apud Ill. Bischoff; logicen apud Ill. Umbreit.

Anno sequenti almam universitatem Fridericam Guilelmam Rhenanam adii, cujus inter cives Rectore Magnif. t. t. Brandis et Decano spectatissimo medicorum Ill. C. Mayer receptus, hisce per tres annos interfui scholis: De psychologia Ill. v. Calker; de mineralogia Ill. Noeggerath; de chemia analytica Ill. Bergemann; de cadavere rite secando Ill. Mayer et M. J. Weber; de pathologia generali et speciali, de dignoscendis et curandis morbis syphiliticis Ill. Albers; de materia medica, de arte formulas medicas rite conscribendi, de medicina forensi, de epizootiis Ill. E. Bischoff; de chirurgia, de morbis oculorum, anatomia chirurgica, operationibus chirurgicis Ill. Wutzer; de anatomia pathologica Cel. Arm. Nasse; de therapia generali, speciali, de physiologia et pathologia cerebri Ill. Frid. Nasse; de arte obstetricia, de instrumentis obstetriciis Ill. Kilian. In clinico propaedeutico per semestre, in clinico therapeutico per annum Ill. Friedr. Nasse, in clinico chirurgico et ophthalmiatrico per semestre auscultanti et per alterum practicanti Ill. Wutzer, qui et ipse operationes in cadavere instituendas me docuit, mihi duces fuerunt; in operationibus ophthalmiatricis Ill. Arm.

Nasse, in clinico et in exercitationibus in phantomate instituendis per annum Ill. **Kilian** praeceptores habui.

Autumno anni MDCCCXXXVI. me contuli ad almam universitatem Fridericam Guilelmam Berolinensem, ubi Rectore Magnifico Ill. **Heffter**, Decano spectatissimo Ill. **Wagner**, civium academ. numero adscriptus sum. Ibidem frequentavi: Institutiones Ill. **Müller** ad cadavera rite secanda, clinicum ophthalmiatricum Ill. **Jüngken**; clinicum paediatricum Cel. **Barez**; clinicum chirurgicum Ill. **Rust**. Per annum chirurgi militaris munere functus adhuc fungor in cohorte equitum hastatorum praetoria secunda duce Cel. **Hartmann**.

Quibus praeceptoribus omnibus dilectissimis, optime de me meritis gratias habeo semperque habebo, quas possum maximas.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Ligamentum nuchae homini deficit.
2. Tuba Eustachii ad propagandum sonum nil facit.
3. Generatio aequivoca negari nequit.
4. Tubercula cruda tum vitium, tum morbus sunt existimanda.
5. Febris non semper symptoma morbi.
6. Caussa proxima non semper idem ac morbus.
7. Nullo in morbo, vel gravissimo, medicum oportet desperare.
8. Non semper opus est inflammatione ad conjungendas partes disjunctas.
9. Index saepe melius quam medicus forensis de hominis cujusdam inquirendi animi conditione judicare potest.